

年 月 日			
泉州南消防組合 消防署長（課長）様 申込者（代表者） 氏 名			
講習種別及び参加人員	普通 : e-ラーニング（有・無）・上級 : e-ラーニング（有・無） 救命入門コース・その他		
分割実施の別	有（ 回）・無（90分・3時間・4時間・8時間）		
受講希望日	自 年 月 日 時 分 ～ 時 分		
	至 年 月 日 時 分 ～ 時 分		
受講会場			
受 講 希 望 者	団 体 受 付	事業所等名称	
		所在地	
		電話番号	
	個 人 受 付	氏 名	
	生年月日		
	住 所		
	電話番号		
※受付欄 講 師 _____ 実技指導 _____		備考欄	

- 1 希望する講習種別を選択してください。 (A4版)
- 2 講習内容及び講習時間を分割して受講できるのは、団体に申し込む場合のみとし、1分割時間を1時間30分以上で計画してください。
 なお、救命入門コースの分割は1分割時間を45分で計画して下さい。
- 3 ※欄は、記入しないでください。
- 4 その他の救急講習を受講する場合は、備考欄に講習内容を記すこと。